

Trabajo Fin de Grado

Cuidados básicos del recién nacido sano en el domicilio: Programa de Educación para la Salud dirigido a las familias.

Basic home care for healthy newborns: Health
Education Programme for families.

Autora

Raquel Oter Gimeno

Director

Jesús Fleta Zaragozano

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2019-2020

**“Hay dos legados duraderos que podemos dar a
nuestros hijos, uno son las raíces, el otro son las alas”**

Anónimo.

INDICE

1. RESUMEN	2
1. ABSTRACT	3
2. INTRODUCCION	4
3. OBJETIVOS.....	7
4. METODOLOGÍA	8
5. DESARROLLO.....	11
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	11
CONTEXTO SOCIAL, POBLACIÓN DIANA Y REDES DE APOYO.....	12
FASE DE CAPTACIÓN.....	12
PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA	13
SESIONES.....	13
DIAGRAMA DE GANTT.....	15
RECURSOS Y PRESUPUESTO.....	16
EVALUACIÓN.....	16
6. CONCLUSIONES	17
7. BIBLIOGRAFÍA	18
8. ANEXOS	22

1. RESUMEN

Introducción: Se denomina recién nacido (RN) al niño que tiene menos de 28 días. Estos días son aquellos que suponen mayor tasa de mortalidad para el RN. Por ello, es fundamental ofrecer unos cuidados y una atención adecuados durante este periodo.

Objetivo: Elaborar un Programa de Educación para la Salud sobre los cuidados básicos del RN administrados en el domicilio, dirigido a la familia.

Metodología: Para la realización del presente Programa se realizó una búsqueda bibliográfica retrospectiva de aquellos artículos publicados desde 2010 hasta la actualidad, fue cumplida en los siguientes motores de búsqueda: SCIELO, PUBMED (MESH), CUIDATGE, SCIENCE DIRECT y CUIDEN PLUS. Además se realizó la búsqueda manual del libro de Enfermería Pediátrica. Así mismo, se consultaron las páginas web oficiales del Instituto Nacional de Estadística, Organización Mundial de la Salud, Asociación Española de Pediatría e Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal.

Desarrollo: El niño es miembro fundamental de la unidad familiar pero la atención de enfermería es más poderosa cuando se suministra con la creencia de que la familia es el paciente. Los enfermeros jugamos un papel esencial en la atención al recién nacido sano, desarrollando el potencial de salud de los mismos, aumentando así el nivel de conocimiento de sus padres en el ámbito de educación para la salud.

Conclusiones: Todavía existe una ausencia en la implementación de acciones de educación para la salud que garanticen la continuidad de la atención al RN en el domicilio, causando fragmentación en la atención del mismo. La capacitación de la familia en el ámbito de los cuidados del RN, reforzaría su autoestima, su seguridad a la hora de administrar los cuidados, y finalmente, se sentirían más competentes en su papel parental, favoreciendo una mejor calidad de vida del RN.

Palabras clave: "Recién Nacido", "Atención Posnatal", "Cuidados de Enfermería en el Hogar", "Periodo Posparto".

1. ABSTRACT

Introduction: Newborn (RN) is the child who is less than 28 days old. These days are those with the highest mortality rate for the NB. Therefore, it is essential to offer adequate care and attention during this period.

Objective: To elaborate a Health Education Program on basic RN care administered at home, directed at the family.

Methodology: In order to carry out this Program, a retrospective bibliographic search of those articles published from 2010 to the present was carried out, and it was carried out in the following search engines: SCIELO, PUBMED (MESH), CUIDATGE, SCIENCE DIRECT and CUIDEN PLUS. In addition, a manual search of the facilitated Pediatric Nursing. Likewise, the official pages of the National Institute of Statistics, World Health Organization, Spanish Association of Pediatrics and European Institute of Perinatal Mental Health were consulted.

Development: The child is a fundamental member of the family unit, but nursing care is more powerful when supplied with the belief that the family is the patient. Nurses play an essential role in caring for the healthy newborn, developing their health potential, thus increasing the level of knowledge of their parents in the field of health education.

Conclusions: There is still an absence in the implementation of health education actions that guarantee the continuity of care for the newborn at home, causing fragmentation in the care of the newborn. The training of the family in the field of RN care would reinforce their self-esteem, their security when managing care, and finally, they would feel more competent in their parental role, favoring a better quality of life for the RN.

Key words: "Infant, Newborn", "Postnatal Care", "Home Health Nursing", "Postpartum Period".

2. INTRODUCCION

Se denomina recién nacido (RN) al niño que tiene menos de 28 días (1). Estos 28 primeros días son aquellos que suponen una mayor tasa de mortalidad para el RN. Se caracteriza por ser un periodo lleno de numerosas adaptaciones anatómicas, fisiológicas y, sobre todo, familiares. Por ello, es fundamental ofrecer unos cuidados y una atención adecuados durante este periodo, aumentando así, las probabilidades de supervivencia del niño y, por consiguiente, logrando una buena base para una vida con salud.

En España, actualmente, la tasa de mortalidad infantil, según los últimos datos del INE, adquiere un valor de 2.69 ‰, denotando un marcado descenso durante los últimos años (Anexo 1 y 2). Además, la media de número de hijos por mujer, hoy es de 1.26 hijos, teniendo en cuenta tanto a madres españolas como extranjeras (Anexos 3, 4 y 5). Es conveniente recalcar que en la actualidad, la media de edad de maternidad es de 32.2 años, mucho mayor que años anteriores (Anexo 6) lo que puede derivar en mayor riesgo de morbilidades en el RN como: la mortalidad fetal tardía, prematuridad y bajo peso al nacer.

A nivel internacional, según la OMS, cada año mueren 2,6 millones de recién nacidos durante su primer mes de vida. Alrededor de la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y un 75% durante la primera semana. Las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más significativo para la supervivencia del recién nacido; es, en este periodo, cuando está indicado realizar un seguimiento a la madre y al niño para prevenir y tratar enfermedades (2).

En la primera mitad del siglo XX se promovieron numerosos cambios en la atención de la salud infantil, fundamentalmente, en la atención de los recién nacidos, los avances científicos y tecnológicos han contribuido a una mejor comprensión de la fisiología del recién nacido (3).

En este momento, existe una progresiva preocupación mundial por armonizar una atención neonatal sensible e individualizada con los actuales avances tecnológicos.

Figura como un movimiento hacia la humanización del nacimiento, los profesionales de la salud han sido durante las últimas décadas constantemente alentados a buscar la interfaz entre los aspectos técnicos y afectivos ineludibles en la práctica profesional, para así, administrar una terapia que origine no solo la supervivencia de los RN saludables sino, igualmente, su desarrollo neurológico y su integración en vida familiar (4).

La hospitalización eutócica posparto, sin factores de riesgo, suele ser breve, habitualmente, no excede más de las 48 horas (5). Es preciso divulgar las estrategias de educación para la salud claras y completas en el proceso de alta, ese momento en el que una amplio conjunto de necesidades brotan tanto para el RN como para los padres, por ello, se hace necesario dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo de esta familia, realizándose de manera inexcusable por parte del equipo de salud en su rutina de trabajo, teniendo así, por objetivo, alcanzar una mejor planificación y continuidad en la atención brindada. Todavía existe una dificultad en la implementación de acciones de educación para la salud que garanticen la continuidad de la atención al RN en el hogar, causando fragmentación en la atención al recién nacido (5).

Las familias tienen un conjunto de creencias preconcebidas al que se remiten cuando se trata de cuestiones de crianza. El gran abanico de representaciones acerca del cuidado desde el nacimiento, está bañado de costumbres, características culturales, religiosas y sociales. La relevancia de este conjunto de conocimientos previos es tal, que a veces es complicado conseguir objetivar, por parte de las madres y padres, la fuerte influencia de los mismos en la vida cotidiana. La atención del RN está íntimamente relacionada con la atención a la familia, por ello, es significativo fortalecer su autoestima para que se consideren capaces de practicar su paternidad con compromiso y autonomía, recibiendo la información y atención adecuada e individualizada, siendo ésta, una fuente de seguridad, participando en las decisiones sobre su RN.

El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es esencial. Habitualmente, son quienes tienen un contacto más cercano y precoz con las diferentes vivencias de la familia, por ello, es importante trabajar sobre

el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, además de hacer hincapié en los cuidados básicos del RN. Los cambios acontecidos en los roles sociales unido a la movilidad de la población, está estableciendo el desvanecimiento de los roles tradicionales y los métodos educativos habituales, Enfermería ocupa una situación privilegiada para ayudar y hacer sugerencias. Desde el equipo de enfermería la atención en el período posparto inmediato, está basada fundamentalmente en la ayuda a la mujer y familia en el período inicial de crianza. El niño es miembro fundamental de la unidad familiar. La atención de enfermería es más poderosa cuando se suministra con la creencia de que la familia es el paciente.

Sobre la atención a la familia es importante considerar dos términos: la capacitación y el empoderamiento. Los enfermeros capacitan creando oportunidades y medios para que los padres muestren las aptitudes y habilidades de las que ya disponen y adquieran otras nuevas para cubrir las necesidades del niño y su familia. El siguiente concepto mencionado, empoderamiento, hace que las familias obtengan una sensación de control y dirección sobre sus vidas, relacionando aquellos cambios producidos en su conducta con consecuencias positivas. Como educador eficaz, el profesional de enfermería, se centra en proporcionar una educación para la salud ajustada, con retroalimentación y evaluación para fomentar el aprendizaje. Los padres que cuidan activamente de sus hijos pueden sentirse más seguros y competentes en su papel parental (6,7).

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Elevar el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del RN en el seno de la familia, para garantizar la calidad de vida del mismo.

Objetivos específicos

1. Identificar las características del RN sano por parte de la familia.
2. Capacitar a las familias sobre los cuidados básicos del RN en el domicilio.
3. Conseguir que la familia pueda discernir entre la realidad y los falsos mitos de la crianza.
4. Instruir acerca de la fiebre así como entender los cambios producidos en el puerperio por parte de la familia.

4. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo la búsqueda de la literatura científica avanzada a través de las siguientes bases de datos/motores de búsqueda: SCIELO, PUBMED (MESH), CUIDATGE, SCIENCE DIRECT y CUIDEN PLUS, además de consultar las páginas web de la Asociación Española de Pediatría, el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, la página oficial de la Organización Mundial de la Salud e Instituto Nacional de Estadística. Dicho periodo se realizó durante los meses de Enero y Febrero.

En primer lugar se determinaron las palabras clave para dicha búsqueda, para ello, se consultó en la Biblioteca Virtual en Salud, en el apartado de consulta al Decs, siendo seleccionadas: "Recién Nacido/ Infant, Newborn", "Atención Posnatal/ Postnatal Care", "Cuidados de Enfermería en el Hogar/ Home Health Nursing", "Periodo Posparto/Postpartum Period".

Así mismo, se acotó la búsqueda bibliográfica utilizando como criterio de inclusión aquellos publicados entre 2010 y 2020, disponibles en inglés o castellano, con la posibilidad de conseguir dicho artículo a texto completo.

La estrategia de búsqueda se ha diseñado para recuperar el mayor número de referencias bibliográficas a cerca de "Recién Nacido/ Infant, Newborn", descriptor principal, por ello, se combinó el operador booleano "AND" con cada una de las demás palabras clave.

Del total de los artículos representados en la **Tabla I** fueron analizados dichos títulos y resúmenes, pudiendo ser descartados una gran parte, quedando así, un total de 62 artículos inspirados en la temática a trabajar.

Tabla I: Perfil de búsqueda.

	SCIELO	PUBMED	CUIDATGE	SCIENCE DIRECT	CUIDEN PLUS	TOTAL
"Recién Nacido"	75	305	41	52	500	973
"Recien Nacido" AND "Atención Posnatal"	15	220	0	0	17	252
"Recien Nacido" AND "Cuidados de Enfermería en el Hogar"	8	6	0	12	23	49
"Recien Nacido" AND "Periodo Posparto"	29	386	0	14	40	469
TOTAL	127	917	41	78	580	1743

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente como criterios de exclusión, fueron omitidos aquellos temas que trataban sobre: fisiopatologías del recién nacido, atención de enfermería en las primeras horas postparto, atención al recién nacido pre término... No aludiendo de manera específica a lo buscado o encontrándose de manera repetida entre algunas bases de datos.

Finalmente fueron seleccionados 18 artículos para la elaboración del Programa (**Tabla II**), además de realizar la consulta manual de la décima edición de Enfermería Pediátrica ubicado en la Facultad de Ciencias de la Salud.

Tabla II: Artículos seleccionados.

BASES DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
SCIELO	127	5
PUBMED	917	3
CUIDATGE	41	3
SCIENCE DIRECT	78	2
CUIDEN PLUS	580	5
		18

Fuente: Elaboración propia.

A su vez, se llevó a cabo la consulta de diferentes páginas web oficiales de gran utilidad para el Programa (**Tabla III**), así como fundaciones que apoyan la causa de proteger la salud del RN (**Tabla IV**).

Tabla III: Páginas web.

PÁGINAS WEB
Sector Zaragoza II
Página Oficial de la OMS
Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal
Instituto Nacional de Estadística

Fuente: Elaboración propia.

Tabla IV: Asociaciones.

ASOCIACIONES
Asociación Española de Pediatría de España
Fundasmin
Redmadre
Fundación NeNe
Fundación Uned
Fundación Jiménez Díaz
Fundación Salud Infantil

Fuente: Elaboración propia.

5. DESARROLLO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Se prioriza un diagnóstico principal relacionado con la familia, eje principal de éste Programa.

NANDA	NOC	NIC	Actividades
[00161] Disposición para mejorar los conocimientos r/c déficit de conocimientos m/p expreso deseo de mejorar el aprendizaje. Definición: Patrón de información cognitiva relacionada con un tema específico o su adquisición, que puede ser reforzado.	[1602] Conducta de fomento de la salud.	[5510] Educación para la salud.	Utilizar presentaciones de grupo para proporcionar apoyo y disminuir la amenaza a los miembros que experimenten problemas o inquietudes similares, según corresponda.
	[1819] Conocimiento: cuidados del lactante.	[6820] Cuidados del lactante.	Reforzar la habilidad de los progenitores para realizar los cuidados especiales del lactante.
	[1800] Conocimiento: lactancia materna.	[5244] Asesoramiento en la lactancia.	Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.
	[1818] Conocimiento: salud materna en el puerperio.	[0200] Fomento del ejercicio.	Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o el fisioterapeuta.

Fuente: Elaboración propia.

CONTEXTO SOCIAL, POBLACIÓN DIANA Y REDES DE APOYO

Dicho programa se llevará a cabo en el Hospital Universitario Miguel Servet, el cual atiende 45% de los partos de centros públicos de Aragón. Ubicado en el Sector II, presta asistencia sanitaria a los ciudadanos de 21 zonas de salud distribuidas en 18 centros de salud, cuatro de ellos en el ámbito rural, siendo el resto ubicados en Zaragoza (8).

Este Programa de Salud va dirigido a aquellos padres primerizos, no primerizos, así como aquellos que tengan el deseo de serlo, sin ningún otro motivo exclusivo.

Durante la realización del Programa fueron consultadas varias fundaciones y asociaciones cuyo fin es proteger la salud del niño, indicadas en la **Tabla IV**.

FASE DE CAPTACIÓN

Esta fase se llevará a cabo mediante la colocación de carteles en áreas estratégicas del hospital como: cuidados intermedios en neonatos, planta de obstetricia, así como en los Centros de Salud cubiertos por el Sector II (Anexo 7). Bajo la localización de los mismos se encontrará una mesilla auxiliar dónde los interesados podrán tomar el tríptico del Programa para informarse mejor del motivo del mismo (Anexo 8). Aquellas familias que deseen apuntarse al Programa deberán rellenar la hoja de inscripción facilitada por sus enfermeras correspondientes (Anexo 9).

PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA

SESIONES

SESIÓN 1: ¿CÓMO ES EL NUEVO MIEMBRO DE LA FAMILIA?

En un primer lugar, los primeros diez minutos de la sesión, irán destinados a la presentación de cada uno de los participantes indicando si son padres, lo van a ser, o desean serlo.

Se entregará el tríptico informativo del Programa para aquellos padres que no se les haya sido administrado (Anexo 8), esto, puede reforzar la estancia de los mismos en las siguientes sesiones, ya que el tríptico contiene información más detallada sobre la consistencia del programa.

Posteriormente, se administrará a cada uno de ellos un breve cuestionario el cual consta de preguntas tipo verdadero/falso, que deberán rellenar de acuerdo a sus conocimientos previos (Anexo 10), éste cuestionario, volverá a ser administrado en la última sesión, para así poder analizar los conocimientos adquiridos por parte del grupo.

A continuación, se pasará a dar una efímera presentación a cerca del tema a tratar, lo siguiente, es la exposición propiamente dicha del tema: Características del RN sano nacido a término. La exposición se basará en indicar con el proyector de la sala mostrando diferentes imágenes de las características físicas del recién nacido siguiendo el orden de las partes del cuerpo desde la cabeza hasta las extremidades inferiores completando su información mediante imágenes de los diferentes tipos, (Anexo 11).

SESIÓN 2: NOS VAMOS DEL HOSPITAL, ¿Y AHORA QUÉ?

Dedicaremos los primeros 10 minutos de cortesía a que los participantes tomen sitio. Ésta sesión se basará en hablar sobre los cuidados básicos del RN. Mediante el proyector, se reflejará cómo administrar los cuidados propuestos mediante imágenes descriptivas y su respectiva explicación por parte del profesional, el contenido propuesto (Anexo 12).

Durante la sesión, se fortalecerá lo aprendido con la administración a cada uno de los padres de dípticos recordatorios sobre el cuidado del cordón umbilical y el transporte correcto del bebé a partir de cuatro meses en el cabestrillo porta bebés, de ésta manera los padres podrán reforzar conocimientos en sus propias casas véase (Anexo 13 y 14).

Los últimos diez minutos irán enfocados a la resolución de posibles dudas surgidas entre alguno de los participantes.

SESIÓN 3: FALSOS MITOS SOBRE LA CRIANZA

Siguiendo la metódica de la anterior sesión, destinaremos los primeros 10 minutos a que los participantes tomen asiento.

Las familias tienen un conjunto de creencias preconcebidas al que se remiten cuando se trata de cuestiones de crianza. La relevancia de este conjunto de conocimientos previos es tal, que a veces es complicado conseguir objetivar por parte de los mismos.

Por ello, en ésta sesión desmontaremos juntos los mitos más escuchados acerca de la crianza. A cada uno de los participantes se le entregará una tarjeta en la que estará escrito el nombre del mito, a otros, se les entregará la respuesta que lo desmitifica (Anexo 15).

La actividad consistirá en leer en voz alta primero el enunciado del mito y posteriormente su desmitificación. Ésta forma interactiva ayudará al dinamismo de la clase, permitiendo hacerla más amena, sintiéndose los participantes más cómodos y enfocando más atención en la sesión.

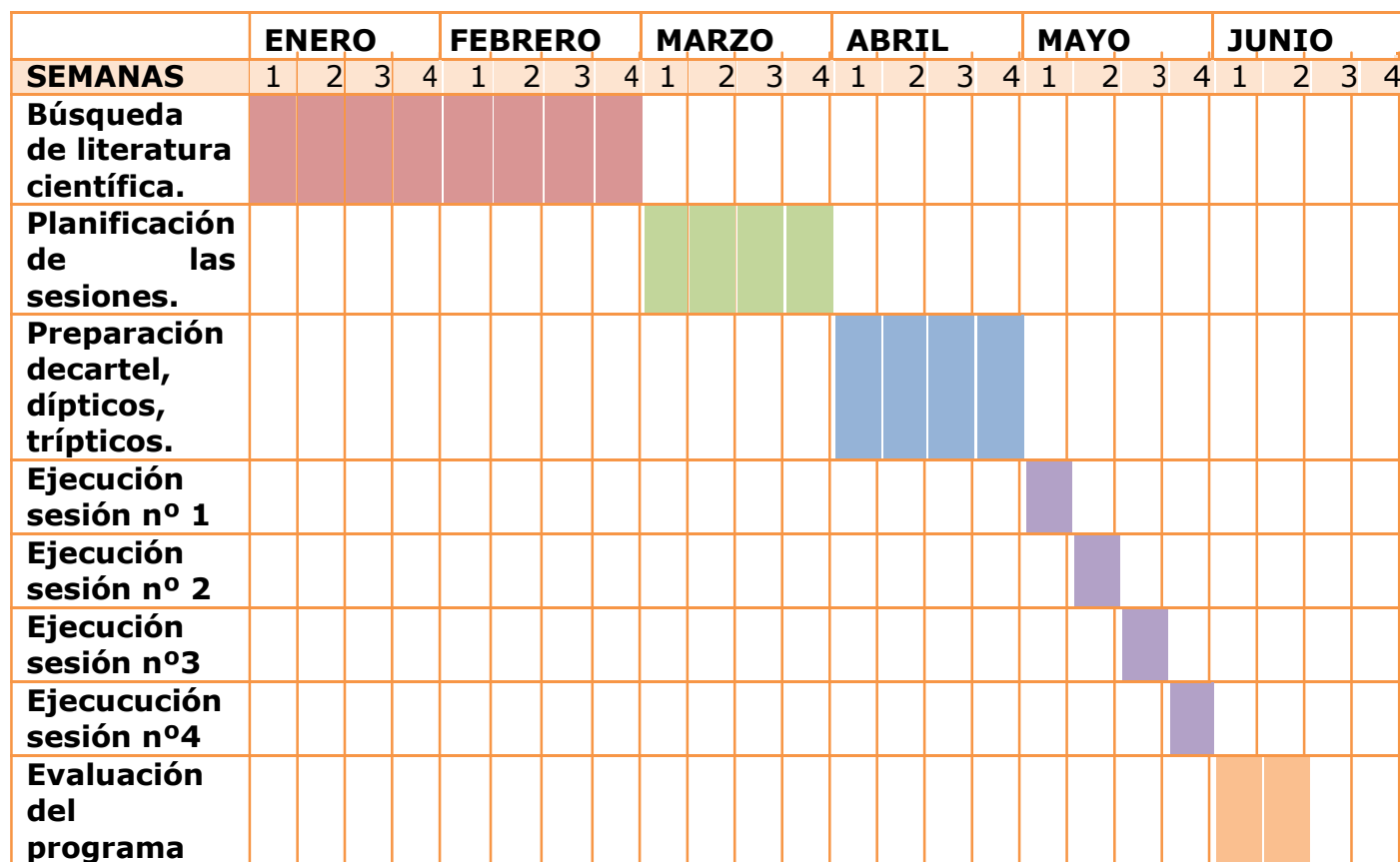
SESIÓN 4: TIENE FIEBRE, ¿LE LLEVO A URGENCIAS? ¡TAMPOCO NOS OLVIDAMOS DE LA MAMI!

La fiebre es uno de los principales motivos de consulta por las familias, en ésta sesión se pretende instruir para que las familias conozcan en qué casos sí es necesaria la atención médica debido a la fiebre, indicando cuales son los signos de alarma, ocupará los primeros veinte minutos de la charla, administraremos a cada participante un díptico sobre la fiebre y sobre cuándo solicitar atención médica por dicho síntoma (Anexo 16).

En la segunda parte daremos protagonismo a la madre, ya que su bienestar influye de manera esencial sobre el bienestar del bebé, concienciando acerca de los cambios hormonales producidos durante éste periodo, además se comentará la depresión post parto, tanto sus síntomas como su prevención (Anexo 17).

Por último, se pasara a exponer vivencias personales a cerca de los sentimientos por los que una pasa en el puerperio.

DIAGRAMA DE GANTT



Fuente: Elaboración propia.

RECURSOS Y PRESUPUESTO

RECURSOS MATERIALES	SESIONES	COSTO
Proyector Epson	1º, 2º, 3º, 4º	<u>359€</u>
Encuesta sobre conocimientos previos	1º y 4º	75×0.2€→ <u>7,5€</u>
Cartel de captación.		20 × 2€→ <u>40€</u>
Tríptico informativo.		200 × 0.20cent→ <u>40€</u>
Dípticos	2º y 4º	75 × 1.10 cent→ <u>7,5€</u>
Hoja de inscripción		19×0,2cent→ <u>3,8€</u>
25 bolígrafos	1º y 4º	25 × 1€→ <u>25€</u>

RECURSOS HUMANOS	SESIONES	COSTO
Enfermera	1º, 2º, 3º, 4º	4h. × 30€→ <u>120€</u>

COSTE TOTAL	<u>602.8€</u>
--------------------	----------------------

Fuente: Elaboración propia.

EVALUACIÓN

"Cuidar también es salvar" será evaluado en cuanto a conocimientos adquiridos mediante el cuestionario administrado a cada participante en la primera y en la última sesión. Éste cuestionario permitirá que conozcamos el grado de alcance del Programa en cuanto a conocimientos así como aquellos conceptos que no hayan quedado claros entre algún asistente (Anexo 9).

Al ser la primera vez que se implementa el programa, se evaluará durante cada sesión por parte del profesional diferentes aspectos como: si se ha cubierto el tiempo a desarrollar con los contenidos propuestos en las sesiones o si ha habido falta del mismo, también, si se ha necesitado algún material durante el curso de las mismas, o si ha surgido cualquier otro tipo de limitación para poder llevarlo a cabo (Anexo 18).

6. CONCLUSIONES

España es uno de los países de menor mortalidad infantil del mundo pero todavía existe una ausencia en la implementación de acciones de educación para la salud que garanticen la continuidad de la atención al RN en el domicilio, causando fragmentación en la atención al recién nacido ya que, en ocasiones, al no contar con una orientación formal, se tiende a adecuar la atención de la manera que desee o parezca apropiada, lo que puede suponer riesgos para el bebé.

El periodo neonatal es un ciclo vulnerable para la vida del ser humano, es en esta fase donde se presentan muchos riesgos para su sobrevivencia, ya que el neonato tiene que adaptarse a la vida extrauterina, produciéndose una serie de cambios fisiológicos que deben ser vigilados y con ayuda de profesionales competentes, capaces de detectar oportunamente la aparición de algún signo de alarma que ponga en peligro la vida del RN.

La capacitación de la familia en el ámbito de los cuidados del RN, reforzaría su autoestima, su seguridad a la hora de administrar los cuidados, y finalmente, se sentirían más competentes en su papel parental, favoreciendo una mejor calidad de vida del RN.

Por ello, es básico reforzar esta información a la familia previa al alta neonatal, a fin de garantizar un sano crecimiento y desarrollo.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. 2020. Lactante, Recién Nacido. [online] [Citado el 13 de Febrero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
2. Who.int. 2020. Reducción De La Mortalidad En La Niñez. [online] [Citado el 13 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
3. Nietsche E A, Dalla N A, Rodrigues de Lima M G, Camara Bottega J, Neves E T, Sosmayer V L. Educación en salud: planificación y ejecución de la alta en una Unidad de Terapia Intensiva neonatal. Anna Nery [Internet]. 2012 [Citado 22 Feb 2020]; 16(4): 809-816. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php#scriptTsci_arttext&pid=S1481452012000424&lng.o.en
4. Klock P, Buscher A, Erdmann A L, Costa R, Santos S. Mejores prácticas en gestión de cuidados de enfermería neonatal. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019 [Citado el 21 de Febrero de 2020]; 28: e20170157. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072019000100394&lng=en
5. Sousa C M. Adaptación a la crianza de los hijos: el nacimiento del primer hijo. Revista de Enfermería: Referência. [Internet]. Diciembre de 2014 [Citado el 20 de Febrero de 2020]; serIV (3): 17-26. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-

6. Marilyn J, Hockenberry D, Rodgers C. Enfermería Pediátrica. 10 Edición., 20-30, 1., 08029 Barcelona. ELSEVIER; 2019.
7. Vasconcelos M L, Pessoa V, Mendes de Paula V, Chaves Edna M C, Pitombeira M, Moreira Thereza M, Magalhães C, Rodrigues M, da et al. Care for children less than six months at domicile: primiparae mother's experience. Esc. Anna Nery [Internet]. 2019 [Citado el 15 de Febrero de 2020]; 23(3): e20180175. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300202&lng=en. Epub Apr 18, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0175>.
8. HUMS. El Servet atendió el 45% de los partos de centros públicos. Zaragoza; 2020 [Citado el 15 de Febrero de 2020] Disponible en: <http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/noticias/el-servet-atendio-casi-la-mitad-de-los-partos-de-centros-publicos.html>.
9. Lozada Campos T I, Terrones Ramírez K O, Mogollón Torres F M. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. Paraninfo Digital, 2015; 22. [Citado el 15 de Febrero de 2020] Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/454.php> Citado el 24 de Febrero de 2020.
10. Cubillas Rodríguez I, Aragón Núñez M T, García Rojas I, Torres Díaz Á. Contacto piel con piel del padre y recién nacido después de una cesárea. Paraninfo Digital 2015; 22. [Citado el 24 de Febrero de 2020].Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/268.php>
11. Díaz Gutiérrez M. ^a J. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. Ars Pharm [Internet]. 2016 [Citado el 26 de Febrero de 2020]; 57(1): 5-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942016000100001&lng=es.

12. Cerda Munoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Cubana Enferm 2011; 4: 327-336.
13. Asociación Española de Pediatría (AEP). Aseo en el recién nacido. 2018. [Citado el 24 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/aseo-en-recien-nacido>.
14. Del Pino Morales A L, Fernández Jiménez E, Gómez López T. Importancia del fomento de la lactancia materna. Paraninfo Digital, 2015; 22. [Citado el 24 de Febrero de 2020] Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/305.php>
15. Cuidados de enfermería al recién nacido. Sellan Soto C, Chimeno Montero P, Cayada del Arco M. D. Dades font Revista. Rol de Enfermería 2019; 114:51-54
16. Zapata-Sampedro M, Marco A, Castro-Varela L, Tejada Caro R. Muerte súbita del lactante y factores ambientales. Educación sanitaria. Enferm Docente 2015, ene-jun; 103. [Citado el 24 de Febrero de 2020] Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/103/10338.php>
17. Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones de uso de los cabestrillos portabebés. [Citado el 26 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/prevencion/recomendaciones-uso-cabestrillos-portabebes>
18. Asociación Española de Pediatría. (AEP). Algunos mitos sobre la lactancia materna. 2018. [Citado el 26 de Febrero de 2020]. Disponible en :<http://lactanciamaterna.aeped.es/falsos-mitos/>

19. Olza I. Prevenir la depresión posparto. 2016 [Citado el 26 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/prevenir-la-depresion-posparto/>.
20. Senol D K, Yurdakul M, Ozkan S A. The effect of maternal fatigue on breastfeeding. Niger J Clin Pract 2019;22:1662-8
21. Kołomańska-Bogucka D, Mazur-Bialy A. I. Physical activity and the occurrence of postnatal depression—a systematic review. Medicina (Lithuania), 55(9). (2019). [Citado el 27 de Febrero de 2020] <https://doi.org/10.3390/medicina55090560>
22. Binda, V, Figueroa-Leigh P, Olhaberry, M. Low quality of mother-child interaction in infants at psychosocial risk is associated with risk of developmental delay. Revista Chilena de Pediatría, 90(3), 260–266. (2019). [Citado el 27 de Febrero de 2020] <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i3.782>
23. Salvado Hernández MC, Hernández Faba E, Guerrero Cabana E, Florido Argueta M, Tomas Malapiedra M, Soler Castillo A, Rueda Zafra P, Ortiz Alsina X. Dades Font Intervención educativa grupal sobre neonatales a futuros padres. Metas de Enfermería 2012; 15: 20-23.
24. Henrique Ferreira da S, Helena do Espírito F, Lube de Pinho C, Eny Dórea P. Permanent Education in a neonatal unit from Culture Circles. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [Citado el 27 de Febrero de 2020]; 71(Suppl 3): 1328-1333. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0587>.

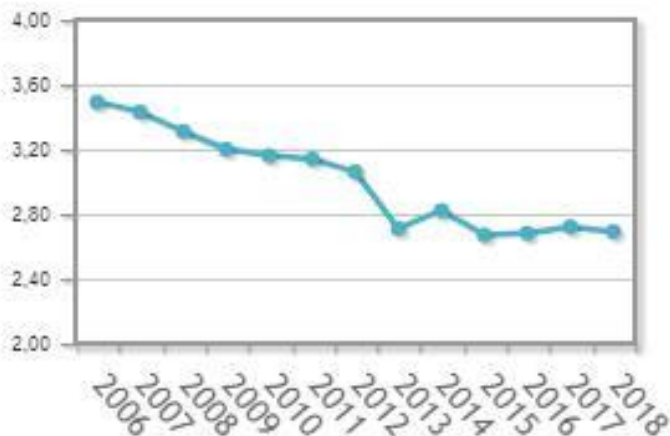
8. ANEXOS

Anexo 1) INE. Tasa de mortalidad infantil en España (‰), menores de un año.

Mortalidad. Total Nacional. Ambos sexos.

Fecha: 2018

Dato: 2,69



Anexo 2) INE. Indicadores demográficos. Año 2018.

Indicadores demográficos - Año 2018

		Valor	Variación anual
Tasa bruta de natalidad	1	7,94 ¹	-5,62 ²
Indicador coyuntural de fecundidad	2	1,26 ³	-3,67 ⁴
Edad media a la maternidad	3	32,20 ¹	0,38 ²
Tasa bruta de mortalidad	1	9,10 ³	0,32 ⁴
Tasa de mortalidad infantil (menores de un año)	4	2,69 ¹	-1,03 ²
Esperanza de vida al nacimiento	3	83,19 ³	0,12 ⁴
Tasa bruta de nupcialidad	1	3,54 ¹	-3,79 ²

1. Por mil habitantes

2. Número de hijos por mujer

3. Número de años

4. Por mil nacidos vivos

Anexo 3) **INE. Estadística de nacimientos: movimiento natural de la población.**

Nacimientos ocurridos en España. Año 2018. Datos definitivos

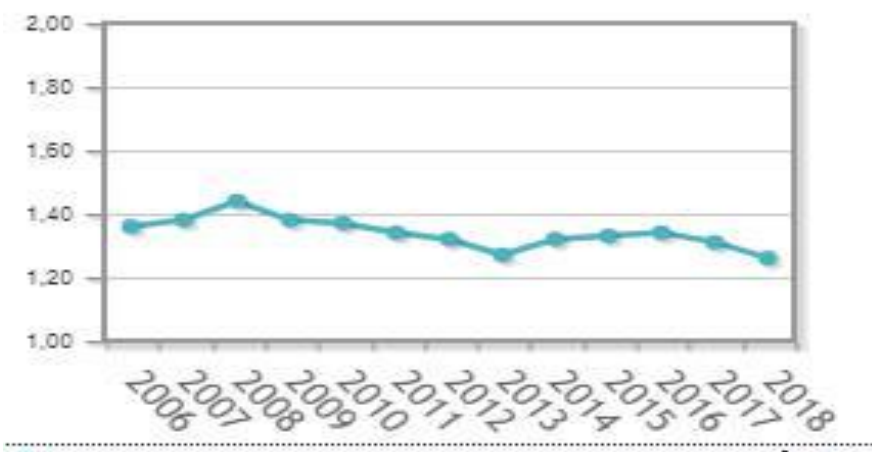
	Valor	Variación
Total de nacimientos	372.777	-5,19
Niñas	181.208	-4,98
Niños	191.569	-5,39
De madre española	295.338	-6,87
De madre extranjera	77.439	1,81

Variación respecto al mismo período del año anterior

Anexo 4) **INE. Fecundidad: nº de hijos por mujer.**

Fecundidad. Total Nacional. Ambas nacionalidades.

Fecha: 2018
Dato: 1,26 Hijos por mujer



Anexo 5) **INE. Indicador coyuntural de fecundidad por comunidades autónomas.**

Indicador Coyuntural de Fecundidad por comunidades autónomas. Año 2018 (Número de hijos por mujer)

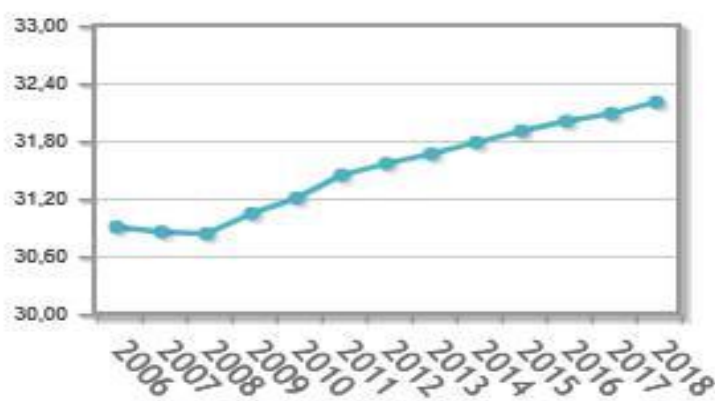


Fuente: Indicadores Demográficos Básicos. IDB. Año 2018. Datos provisionales. INE

Anexo 6) **INE. Edad media de fecundidad.**

Fecundidad. Total Nacional. Ambas nacionalidades.

Fecha: 2018
Dato: 32,2 Años



Anexo 7) **Cartel de captación para el Programa.**

Logo: **salud** Hospital Universitario Miguel Servet

LUNES 4, 11, 18 Y 25 DE MAYO DE 2020

CUIDAR TAMBIÉN ES SALVAR PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

"CUIDAR TAMBIÉN ES SALVAR", es un programa dirigido tanto a familias primerizas, no primerizas, como a aquellas que tienen deseo de serlo. Tiene por objetivo aclarar los cuidados más actualizados que necesita nuestro bebé, siempre, sin olvidarnos de nosotros mismos.

I PARTICIPA
II CAPACITATE
III ¡EMPODERATE!



¡LA COMPRENSIÓN DE UNOS BUENOS CUIDADOS EN EL RECIÉN NACIDO ES FUNDAMENTAL PARA LOGRAR EL ÉXITO DE LA CRIANZA Y PRIMORDIAL PARA PREVENIR PROBLEMAS FUTUROS!

HORARIO: 12:30 h.
SALÓN DE ACTOS EDIFICIO CENTRAL

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 8) Tríptico informativo sobre el Programa.

	<p>MÁS INFORMACIÓN...</p> <p>INSCRIPCIÓN: GRATUITA. HASTA COMPLETAR AFORO.</p> <p>LUGAR: H. UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET, SALÓN DE ACTOS (PLANTA CALLE).</p> <p>DÍAS: <u>LUNES 4-11-18-25 DE MAYO</u></p> <p>DURACIÓN DE LAS SESIONES: 60'</p> <p>HORA DE COMIENZO: 12:30H.</p> <p>ORGANIZADORA: RAQUEL OTER GIMENO, ENFERMERA.</p> 	<p> </p> <p>CUIDAR TAMBIÉN ES SALVAR</p> <p>PROGRAMA DE SALUD</p>  <p>SESIONES INFORMATIVAS PARA PADRES SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO</p> <p><u>LUNES 4, 11, 18, 25 DE MAYO</u></p>
---	---	---

<p>SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> LUNES 8 DE JUNIO DE 2020: <u>¿CÓMO ES EL NUEVO MIEMBRO DE LA FAMILIA?</u> LUNES 15 DE JUNIO DE 2020: <u>NOS VAMOS A CASA ¿Y AHORA QUÉ?</u> LUNES 22 DE JUNIO DE 2020: <u>FALSOS MITOS SOBRE LA CRIANZA.</u> LUNES 29 DE JUNIO DE 2020: <u>TIENE FIEBRE ¿LE LLEVO A URGENCIAS? ¿TAMPOCO NOS OLVIDAMOS DE LA MAMÍ!</u> <p>¿POR QUÉ DEBERÍA ASISIR?</p> <p>Salimos del Hospital con nuestro bebé, ¿y ahora qué?, somos quienes tienen que seguir dando los mejores cuidados para nuestro bebé. "CUIDAR TAMBIÉN ES SALVAR", es un programa dirigido tanto a familias primerizas, no primerizas, como a aquellas que tienen deseo de serlo, tiene por objetivo aclarar los cuidados más actualizados que necesita nuestro bebé, siempre, sin olvidarnos de nosotros mismos.</p> 	<p>DESCUBIRÁS...</p> <p>LOS MEJORES CUIDADOS BASADOS EN LA EVIDENCIA</p> <p>CÓMO INTERPRETAR EL LLANTO EN TU BEBÉ</p> <p>EL PODER Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA</p> <p>EL ORIGEN DE TUS CAMBIOS ANÍMICOS</p> <p>¡Y MUCHAS COSAS MÁS!</p> <p>¡BENEFICIOS!</p> <p>Llevar a la práctica lo trabajado en las sesiones:</p> <p>REFORZARÁ ESE VÍNCULO TAN ESPECIAL CON TU BEBÉ</p> <p>PERMITIRÁ ESTAR MÁS SEGURO DE LOS CUIDADOS ADMINISTRADOS</p> <p>TE HARÁ SENTIR MÁS COMPETENTE EN TU PAPEL PARENTAL</p> <p>SABRÁS RECONOCER FALSOS MITOS SOBRE LA CRIANZA</p> <p>COMPRENDERÁS LAS NECESIDADES EMOCIONALES DE LA MAMÁ TRAS EL PARTO</p>	<p>¡LA COMPRENSIÓN DE UNOS BUENOS CUIDADOS EN EL RECIÉN NACIDO ES FUNDAMENTAL PARA LOGRAR EL ÉXITO DE LA CRIANZA Y PRIMORDIAL PARA PREVENIR PROBLEMAS FUTUROS!</p> <p>¡PARTICIPA, TE ESTAMOS ESPERANDO!</p> 
---	--	---

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9) **Hoja de inscripción al Programa.**

HOJA DE INSCRIPCIÓN PARA EL PROGRAMA DE SALUD: "CUIDAR TAMBIÉN ES SALVAR"

NOMBRE	APELLIDOS	TELÉFONO	CENTRO DE SALUD
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 10) **Cuestionario sobre conocimientos previos y adquiridos.**

PREGUNTA	VERDADERO	FALSO
1. No es recomendable que el bebé este mucho tiempo cubierto de vernix caseosa, por ello es importante su aseo en las primeras 24h.		F
2. Se aconseja organizar la toma de manera que el bebé tome diez minutos de cada pecho cada tres horas.		F
3. La primera deposición es denominada meconio y se caracteriza por su color verde oscuro-negro.	V	
4. Las fontanelas, son las separaciones que, durante aproximadamente 12 a 18 meses, se observan, como parte del desarrollo normal, entre los huesos del cráneo de un bebé.	V	
5. La mejor postura para dormir es de lado, así el bebé no se ahoga con su vómito.		F
6. "Responder siempre a los llantos del bebé los malcría"		F
7. Es importante que los primeros meses el bebé duerma en la habitación de los padres.	V	
8. Los bebés suelen respirar más deprisa y tener mayor número de latidos por minuto que el adulto	V	
9. La depresión posparto es poco frecuente		F
10. Se aconseja curar todos los días el cordón con povidona yodada		F

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 11) **Tabla resumen de la primera sesión (9).**

SESIÓN N°1	¿CÓMO ES EL NUEVO MIEMBRO DE LA FAMILIA?
OBJETIVO	Identificar las características del RN sano por parte de la familia.
MÉTODO	Encuesta sobre conocimientos iniciales (Anexo 9) y charla expositiva.
CONTENIDO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Características del recién nacido sano a término. Peso, talla, perímetro torácico y cefálico. ○ <u>PIEL</u> Coloración, vernix caseosa, lanugo, cutis marmórea, millium facial, mancha mongólica, nevus y angiomas. ○ <u>CABEZA</u> Suturas, fontanelas, caput succedaneum, cefalohematoma y costra láctea. ○ <u>OJOS</u> Edema palpebral, esclerótica blanca, no hay producción efectiva de lágrimas y hemorragias conjuntivales. ○ <u>OREJAS</u> Pabellón auricular en línea recta con el ojo y respuesta auditiva. ○ <u>NARIZ</u> Permeabilidad nasal, estornudos, mucosidad blanca y acuosa. ○ <u>BOCA</u> Salivación mínima, paladar arqueado, úvula en línea media, frenillos y dientes al nacer. ○ <u>CUELLO</u> Corto y grueso. ○ <u>TORAX</u> Xifoides evidente y glándulas mamarias: simétricas, pezones más visibles que la areola, tejido mamario prominente por acción de hormonas. ○ <u>ABDOMEN</u> Macroesplácnico: abdomen grande y distendido, aumento del tamaño de las vísceras y cordón umbilical. ○ <u>GENITALES FEMENINOS</u> Labios y clítoris prominentes y edematosos, membrana himeneal y pseudomenstruación: sangrado sin cambios en el endometrio. ○ <u>GENITALES MASCULINOS</u> Pene de 3 a 4 cm, escroto pigmentado y rugoso, adherencias balano prepuciales, fimosis e hidrocele. ○ <u>EXTREMIDADES</u> Extremidades pequeñas en comparación con el resto de organismo, cianosis ungueal en manos y pies e incurvación de los dedos. ○ <u>RESPIRACIÓN Y PULSO</u> Respiran muy deprisa y de manera irregular media en 40 rpm. Corazón: entre 80 y 180 lpm. ○ <u>ORINA Y HECES</u> Primera micción dentro de las primeras 48h, meconio primeras 48 h, posteriormente heces amarillo-verdosas, grumosas y líquidas.
RECURSOS HUMANOS	Enfermera.
RECURSOS	→ Salón de actos.

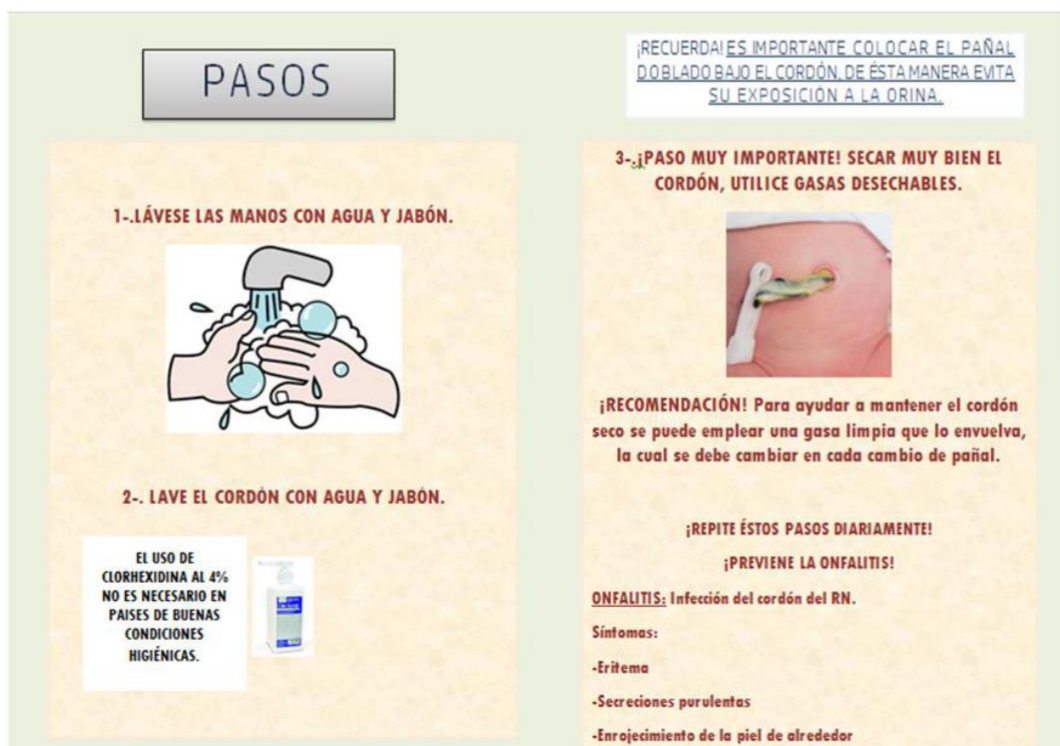
MATERIALES	→ Proyector. → Encuesta sobre conocimientos previos. → 25 bolígrafos.
LUGAR	Salón de actos.
DURACIÓN	50'

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 12) **Tabla resumen de la segunda sesión** (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16).

SESIÓN Nº 2	NOS VAMOS DEL HOSPITAL ¿Y AHORA QUÉ?
OBJETIVO	Capacitar a las familias sobre los cuidados básicos del RN en el domicilio
METODO	Charla expositiva.
CONTENIDO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Higiene y cuidados de la piel, ojos, lavados de fosas nasales. ○ Cuidado de la zona del pañal. ○ No lavar hasta pasadas 24h. ○ Hábitos de sueño: irregulares, intentar seguir una rutina de sueño. ○ Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante: ○ Postura correcta para dormir para prevenir SMSL y plagiocefalias, (boca arriba con la cabeza de lado). ○ Cólicos en el recién nacido a partir de las 2 semana hasta los 4 meses. ○ Alimentación a demanda. Lactancia materna y leche artificial. Preparación del biberón. Posición para la lactancia. ○ Contacto piel con piel. ○ Conservación de la leche. Cuidados de las mamas de la madre. ○ Cuidados en el baño. ○ Temperatura de la habitación entre 22 y 24°C. Cómo tomar su temperatura. ○ Ropa adecuada. ○ Cuidados del cordón umbilical y del ombligo. ○ El llanto. ○ Transporte en cabestrillo.
RECURSOS HUMANOS	Enfermera
RECURSOS MATERIALES	Salón de actos. Power-Point. Díptico de cuidados del cordón umbilical (Anexo 8). Díptico de recomendaciones de uso de cabestrillos portabebés (Anexo 9).
LUGAR	Salón de actos.
DURACIÓN	50'

Anexo 13) **Díptico sobre los cuidados del cordón umbilical** (13).



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 14) **Díptico sobre recomendaciones portabebés (17).**



¡PRECAUCIÓN! Los portabebés resultan especialmente peligrosos si se usan en estos casos:

- En niños menores de 4 meses.
- Gemelos.
- Prematuros.
- Niños de bajo peso al nacimiento.
- Niños con infecciones de vías respiratorias.

RECOMENDACIONES

- La cara del niño debe permanecer siempre visible.
 - Vigilar con frecuencia su postura.
 - Vigilar que el niño respira libremente.
- Evitar que la cara se apoye contra el cuerpo del adulto.
- No utilizar este sistema de transporte en un vehículo.
- Utilizar siempre sistemas portabebés apropiados para el peso y la edad del bebé.
 - No se debe utilizar el cabestrillo si se van a practicar determinadas actividades que acarreen riesgo de caídas (subir laderas, montar a caballo, montar en bicicleta, patinar, etc.)
- Evitar zonas deslizantes que puedan ocasionar caídas.
 - En el caso de los portabebés de espalda, comprobar que el niño no puede coger cosas peligrosas.

USO CORRECTO



LA CARA DEL NIÑO ESTÁ POR ENCIMA DEL BORDE DEL CABESTRILLO Y SIN POSIBLES OBSTRUCCIONES.

USO INCORRECTO



LA CARA DEL NIÑO NO SE VE, EL NIÑO ESTÁ DESPLAZADO HACIA ABAJO.



EL NIÑO ESTÁ INCURVADO CON LA BARBILLA TOCÁNDOLE EL PECHO.



RIESGO DE AHOGO, COMPRIMIR SU CARA CONTRA EL CABESTRILLO O CONTRA LA MADRE.


Fuente: Elaboración propia.

Anexo 15) **Tabla resumen de la tercera sesión (18).**


SESIÓN N° 3	FALSOS MITOS SOBRE LA CRIANZA
OBJETIVO	Conseguir que la familia pueda discernir entre la realidad y los falsos mitos de la crianza.
METODO	Actividad interactiva.
CONTENIDO	<p>“¿Si cojo a mi bebé cada vez que llora, se acostumbrará?”: necesidad primaria, el afecto.</p> <p>“¿Son los dientes!”: babea, tiene el culote rojo, tiene las cacas líquidas y huelen mal, llora mucho, se despierta por la noche: no hay evidencia científica.</p> <p>“Utiliza mi mama de chupete”: la mamá usa el pezón como chupete.</p> <p>Mitos sobre la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> —Mi leche es aguada, no alimenta”. —Los sustos, disgustos o impresiones fuertes te pueden cortar la leche”. —Hay que organizar el horario de las tomas (diez minutos de cada pecho cada tres horas), para que el bebé se regule y aprenda”. —Se debe dar siempre de los dos pechos en cada toma”. —Lo normal es que dar el pecho duela”. —Si le das cada vez que pide lo malcrías”. <p>“Biberón con cereales por la noche hace que duerma mejor”: favorece la obesidad.</p> <p>“Cortar el al bebé hace que lo tenga más fuerte”.</p> <p>“No se debe bañar al RN hasta que se le caiga el cordón umbilical”: falso.</p> <ul style="list-style-type: none"> —Está peludo”:
RECURSOS HUMANOS	Enfermera
RECURSOS MATERIALES	Salón de actos. Power-point.
LUGAR	Salón de actos.
DURACIÓN	50’

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 16) **Díptico sobre la fiebre** (23, 24).



TIENE FIEBRE, ¿VAMOS A URGENCIAS?



¿QUÉ ES LA FIEBRE?


ES UN **SÍNTOMA**, NO ES UNA ENFERMEDAD.

CUANDO HAY INFECCIÓN, LA FIEBRE NOS AYUDA A COMBATIRLA SIENDO UN **MECANISMO DE DEFENSA**.

LA GRAN MAYORÍA DE LAS OCASIONES, LA ORIGINA UNA INFECCIÓN POR UN VIRUS, QUE **NO REQUERIRÁ NINGÚN TRATAMIENTO CURATIVO**, DESAPARECIENDO ENTORNO A 3-7 DÍAS.

LA FIEBRE NO SE TRATA, SE DEBEN DAR ANTITÉRMICOS CUANDO LA FIEBRE PROVOQUE MALESTAR Ó DECAIMIENTO.

¡NO SIEMPRE: FIEBRE=URGENCIA!



SERÁ NECESARIA LA ATENCIÓN MÉDICA :

- SI EL NIÑO ESTÁ ADORMILADO Ó POR EL CONTRARIO, MUY IRRITABLE.
- SI MUESTRA DIFICULTAD PARA RESPIRAR: (SE LE MARCAN LAS COSTILLAS Y SE HUNDE EL ESTERNÓN, TENIENDO UNA RESPIRACIÓN MUY RÁPIDA Y AGITADA).
- SI TIENE VÓMITOS Y/O DIARREA PERSISTENTE QUE PROVOQUE DESHIDRATACIÓN: LENGUA SECA, NO SALIVA, LLANTO SIN LÁGRIMAS,
- SI HA TENIDO UNA CONVULSIÓN O HA PERDIDO EL CONOCIMIENTO.
- SI TIENE MANCHAS EN LA PIEL ROJO VINO QUE NO DESAPARECEN AL PRESIONAR/ ESTIRAR LA PIEL.
- DOLOR DE CABEZA MUY INTENSO, RIGIDEZ DE CUELLO Ó NUCA.
- SEGÚN EDAD:
 - MENORES DE 3 MESES SIEMPRE.
 - ENTRE 3 MESES Y 6 MESES SI MAYOR DE 39°C
 - MAYOR DE 40°C MANTENIDA EN CUALQUIER EDAD.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 17) **Tabla Resumen cuarta sesión** (19, 20, 21, 22).

SESIÓN Nº 4	TIENE FIEBRE, ¿LE LLEVO A URGENCIAS? ¡TAMPOCO NOS OLVIDAMOS DE LA MAMI!
OBJETIVO	Instruir acerca de la fiebre así como entender los cambios producidos en el puerperio por parte de la familia.
MÉTODO	Encuesta sobre conocimientos adquiridos (Anexo 7) y charla expositiva e interactiva.
CONTENIDO	<p>Fiebre: es un síntoma no es una enfermedad, no siempre es una urgencia, es un mecanismo de defensa. Orientaciones sobre cuando solicitar atención médica.</p> <p>Relaciones de pareja tras la llegada del recién nacido: dedicarse tiempo a sí mismos.</p> <p>Depresión post- parto: síntomas, cambios hormonales vividos durante el embarazo, cambios en la imagen corporal, factores preventivos, grupos de madres, la importancia de pedir ayuda, factores desencadenantes: fatiga, privación del sueño, anemia, hormonas tiroideas, violencia obstétrica.</p> <p>Actividad física en el puerperio: actividad física regular y el puerperio en comparación con la inactividad, reduce el riesgo de desarrollar depresión post-parto.</p> <p>Efecto de la fatiga: en relación con la lactancia materna e interacción madre-hijo.</p> <p>Exposición de vivencias personales.</p>
RECURSOS HUMANOS	Enfermera
RECURSOS MATERIALES	Salón de actos. Power-Point. Encuesta de conocimientos finales. 25 bolígrafos.
LUGAR	Salón de actos.
DURACIÓN	50'

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 18) **Hoja de autoevaluación para las sesiones.**

SESIONES	TIEMPO EMPLEADO	MATERIAL NECESARIO	LIMITACIONES
SESIÓN 1			
SESIÓN 2			
SESIÓN 3			
SESIÓN 4			

Fuente: Elaboración propia.